

Revista Nueva Antropología
Universidad Nacional Autónoma de México
nuevaantropologia@hotmail.com
ISSN (Versión impresa): 0185-0636
MÉXICO

1985
Luis Yarzábal
LA TORTURA COMO ENFERMEDAD ENDÉMICA EN AMÉRICA LATINA: SUS CARACTERÍSTICAS EN URUGUAY
*Revista Nueva Antropología,* octubre, año/vol. VII, número 028
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México
pp. 75-92

# La tortura como enfermedad endémica en América Latina: sus características en Uruguay

**Luis Yarzábal**

"En suma, el derecho al castigo corporal, concedido a un hombre sobre otro hombre, es una de las lacras de la sociedad, uno de los medios más seguros para aniquilar en ella todo germen, todo intento de espíritu cívico; es el punto de partida seguro hacia su absoluta e ineluctable descomposición"

Fedor Dostoiewski, en
*La casa de los muertos*, 1861

RESUMEN

En la década de los setenta, la tortura como método sistemático de represión política se ha extendido de manera alarmante en América Latina. El Uruguay, que desde el principio del decenio sufre una dictadura militar extremadamente represiva, ha sido ubicado, en el último Informe Anual de Amnistía Internacional, entre los 40 países del mundo que violan con mayor intensidad los derechos humanos. Las fuerzas armadas y policiales uruguayas han utilizado los métodos conocidos de tortura, pero han usado particularmente la asfixia por ahogamiento, el plantén, las descargas eléctricas y el

Nueva Antropología, Vol. VII, No. 28, México 1985

"caballete". Sobre una población total de 2 millones 700 mil, se estima que 80 mil han sido detenidos por razones políticas durante el decenio. Las condiciones de arresto y oclusión obligan a considerar que todos han sido torturados en mayor o menor grado.

Se ha informado de la existencia de 58 casos de muertes de vida directa o indirecta por tortura. Esta cifra determina una tasa de morbilidad anual por tortura de 296.26 por 100 mil habitantes. La letalidad dentro de torturados osciló de 0.05 por 100 en 1977 y 0.14 por 100 en 1976. El análisis de las técnicas empleadas y de la estructura montada lleva a concluir que los objetivos de uso sistemático de la tortura por parte del régimen uruguayo son: 1) obtener información sobre opositores actuales o potenciales, 2) destruir estructura psicointelectual de los resistentes y 3) implantar el terror al nivel de la población.

Se concluye que los profesionales médicos y toda la población mundial deben participar en la lucha contra la tortura, fenómeno que puede afectar en cualquier momento a los países hoy libres del flagelo.

## INTRODUCCION

La tortura es una práctica degradante, utilizada por individuos aislados o por grupos de criminales organizados, con el propósito de obtener informaciones, de arrancar confesiones, de ejecutar venganzas y/o de destruir la estructura psico-intelectual de las víctimas. Consiste en provocar sufrimientos graves de índole física y/o mental, a seres humanos circunstancialmente indefensos, en quienes generan una enfermedad con manifestaciones agudas y crónicas, cuya severidad está en relación con la intensidad, el tipo y la duración de la agresión, así como con la susceptibilidad de los individuos expuestos. Constituye un verdadero flagelo que se instala de manera endémica en las sociedades humanas que no respetan los derechos individuales ni otorgan garantías a los ciudadanos. Perdura cuando los recursos habituales (identificación obligatoria de los funcionarios que efectúan arrestos, necesidad de orden judicial para realizar detenciones, vigencia del recurso de *habeas corpus*, invalidez jurídica de declaraciones obtenidas con apremios y posibilidades de denuncia pública) son desconocidos por un régimen despótico.

En el Uruguay esos recursos estuvieron vigentes (con breves interrupciones durante los regímenes dictatoriales de 1933 y 1942) desde 1904 hasta 1968. Durante ese largo periodo de estabilidad institucional sólo se observaron esporádicos ejemplos de tortura, pero en ningún caso su frecuencia alcanzó proporciones alarmantes y nunca el fenómeno se consolidó. A partir del mes de junio de 1968, momento en que el Poder Ejecutivo decretó las "Medidas prontas de seguridad" que limitaron los derechos y garantías de los ciudadanos, la tortura comenzó a ser aplicada

por la policía civil a los presos políticos. El fenómeno se intensificó notablemente a partir de 1971, cuando las fuerzas armadas se incorporaron a la lucha contra la guerrilla urbana. Desde 1972, año en que se decretó inconstitucionalmente el "estado de guerra interno", la incidencia de la tortura, ejecutada ahora bajo la responsabilidad directa de las fuerzas armadas, alcanzó proporciones epidémicas, afectando vastos sectores de la población y generando numerosos casos de invalidez y de muertes.

En esta comunicación se describirán los métodos de tortura aplicados en el Uruguay, se examinarán los datos disponibles sobre morbilidad y mortalidad, y se procurará revelar sus agentes y sus causas principales, con el propósito de conocer mejor el fenómeno y de contribuir a su erradicación y prevención. La información utilizada procede fundamentalmente de Amnistía Internacional, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la OEA, del Secretariado Internacional de Juristas para la Amnistía en el Uruguay, de ex-prisioneros examinados por nosotros o por otros colegas y de oficiales de las fuerzas armadas uruguayas.

## TECNICAS DE TORTURAS

Las técnicas de torturas aplicadas en el Uruguay son muy diversas. Algunas se utilizan de manera sistemática; otras se ejecutan ocasionalmente. Con el fin de facilitar su descripción las dividiremos en físicas y psicológicas. Sin embargo, conviene tener en cuenta que, en general, cada procedimiento tiene componentes físicos y psicológicos que interactúan desde el primer momento.

## TECNICAS FISICAS

### 1. PRIVACION DE AGUA, ALIMENTOS Y REPOSO

Se mantiene al detenido en estado de hambre y sed durante períodos variables, que pueden alcanzar varios días, abandonándosele en celdas estrechas desprovistas de muebles. Se le impide dormir normalmente manteniendo la celda iluminada y provocando ruidos molestos.

### 2. EXPOSICION AL FRIO

Frecuentemente se obliga al prisionero a desnudarse. Es habitual que su cuerpo y sus ropas sean mojadas durante las sesiones de tortura. Durante el invierno la temperatura ambiente suele ser de cero grados o menos. En las celdas no hay abrigos.

### 3. ENCAPUCHAMIENTO

Es una práctica sistématica orientada a aislar al prisionero y a evitar la identificación del (o los) torturador)es). Se aplica en el momento del secuestro o durante el traslado a los Centros de tortura. Consiste en envolver la cabeza del detenido con una bolsa de tejido

grueso y oscuro que se ajusta mediante un cordel al cuello. La víctima debe portarla durante semanas o meses hasta que termine el período de interrogatorios. Provoca sensación de asfixia y reduce los estímulos visuales y auditivos. En algunos casos es sustituída por una venda.

4. GOLPES

Se usan golpes de todos los tipos: puñetazos, puntapiés, golpes de karate, golpes con palos, hierros, cachiporras. Causan dolor y traumatismos de gravedad variable, que a veces provocan la muerte (fracturas óseas, roturas viceraIes, traumatismos cráneo-encefálicos, traumatismos raqui-medulares).

5. PLANTONES

La víctima es obligada a permanecer de pie o sentada en posición fija durante horas o días. Se usan múltiples variantes: (i) en posición militar de firmes; (ii) de pie con los pies separados; (iii) de pie con los pies separados y los codos en abducción extrema; (iv) de pie con los pies separados ubicados a 10 cm. de una pared y con las manos apoyadas en ésta. Estas posiciones se combinan con la obligación de mantener los brazos en alto o en posición horizontal, sosteniendo pesos importantes en ambas manos y manteniendo la cabeza erguida. Esta suplicio provoca dolores y contracturas musculares, edema de miembros inferiores, lipotimias y colapsos cardiovasculares.

6. COLGAMIENTO

Se suspende al detenido de los pulgares, de las muñecas, de la cintura, de las rodillas o de los tobillos, no permitiéndole nigún otro punto de apoyo. A veces se agregan 20 a 30 kg. de sobrepeso sobre el cuerpo de la víctima. Estos tormentos causan insoportables dolores, desgarramientos musculares; distensiones cápsulo-ligamentosas y hemorragias traumáticas severas.

7. EL CABALLETE

Parece ser un un aporte tecnológico del régimen uruguayo. Se originó en los cuarteles de caballería, utilizando los caballetes donde se dejan las sillas de montar. Se sienta al prisionero sobre la barra horizontal (que se coloca entre sus piernas), dejándole como único punto de apoyo el periné. Causa dolor intolerable, laceración de la superficie perineal, lesiones neurológicas (traumatismo de los nervios pudendos) y lesiones génito-urinarias.

8. EL SUBMARINO

Tiene múltiples variantes. En general se conduce al prisionero encapuchado cerca de un recipiente con agua. Se le golpea violentamente en el epigastrio para provocar una expiración máxima, entonces se sumerge su cabeza bajo el agua hasta que luego de un periodo de agitación, la víctima deja de mover sus miembros. En ese momento, se le retira del agua y se ajusta la capucha que,

al estar empapada, opone gran resistencia a la inspiración. Otras veces, la asfixia se provoca sumergiendo todo el cuerpo del prisionero encapuchado. También se recurre al empleo de una bolsa de polietileno que le cubre la cabeza y se cierra el nivel del cuello. Estas técnicas provocan insuficiencia respiratoria aguda en todos los casos, pudiendo desencadenar, además, insuficiencia coronaria aguda, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca derecha, accidentes vasculares encefálicos, infecciones respiratorias, crisis de asma, etc.

9. DESCARGAS ELECTRICAS

El detenido, encapuchado, es desnudado y colocado sobre una mesa de metal, a la cual se le sujeta mediante ligaduras. En esta situación se le moja y se le aplican descargas de corriente alterna o contínua en las regiones más sensibles de cuerpo: encías, caries dentales, labios, nariz, orejas, mamas, órganos genitales, etc. Estas descargas provocan dolor, contracciones y decontracciones musculares y traumatismos múltiples.

10. QUEMADURAS

Se ocasionan de diversas maneras, empleando cigarrillos encendidos, brasas, etcétera.

11. VEJACIONES SEXUALES

Se aplican tanto a mujeres como a hombres. Incluyen manoseos, introducción de cuerpos extraños en el ano y en la vagina, violaciones.

TECNICAS PSICOLOGICAS

1. AISLAMIENTO

Comienza con el secuestro y el encapuchamiento. Luego es acentuado por la incomunicación y al alteración de los ritmos biológicos.

2. OBLIGACION DE ESCUCHAR O PRESENCIAR SESIONES DE TORTURA

Se obliga al prisionero a oír sus propios gritos (grabados) o los de familiares o de otras personas sometidas a tortura. También se tortura a terceras personas delante del prisionero, a quien se le quita la capucha.

3. SIMULACRO DE FUSILAMIENTO

Se escenifica un fusilamiento y se anuncia al prisionero (encapuchado) que será ejecutado. Luego se ordena la ejecución y se disparan armas de fuego cerca de los oídos de la víctima.

4. DESPERSONALIZACION

Se instaura al ubicar al prisionero en los establecimientos de reclusión. Consiste en adjudicarle un número que sustituirá en el futuro su nombre, en rasurarle el cuero cabelludo y en colo-

carle un uniforme con su correspondiente número y una letra que determina su ubicación en el penal.

5. SANCIONES

Se aplican numerosas penas por infracciones a supuestas reglas que no son conocidas por los prisioneros.

6. LIMITACION DE ACTIVIDADES MANUALES Y/O INTELECUALES

El trabajo no está prohibido, pero en la práctica es bloqueado por las autoridades penitenciarias que prohíben arbitrariamente la entrada de los materiales y los útiles necesarios. Las escasas obras que, pese a todo, se producen, son frecuentemente destruidas en brutales inspecciones de las celdas. Desde el punto de vista intelectual, está prohibido el estudio de las siguientes disciplinas: antropología, economía, estadística, física, historia de los siglos XIX y XX, idiomas, psicología, química y sociología. En literatura la prohibición alcanza a autores como Bertrad Russell, Antoine de Saint-Exupéry y William Faulkner.

Según sostiene un grupo de médicos uruguayos en un informe editado por el Comité de Defensa de los Prisioneros Políticos del Uruguay, constituido en fases, como consecuencia de estos procedimientos psicológicos, el detenido es abruptamente desinsertado de la realidad. Sufre una auténtica desaferentización, quedando sin estimulos visuales y perdiendo gran parte de la información auditiva del ambiente en que es colocado. Se le suprimen también las referencias témporo-espaciales y el contacto psicológico con seres normales. Además se distorsiona su relación con el propio cuerpo que se transforma en un motivo de sufrimiento, angustia y preocupación permanente. El proceso de interrogario bajo tortura lo somete a dos amenazas: una, externa, está representada por los torturadores y sus agresiones, la otra, interna, es el miedo al desfallecimiento, a la delación, a la traición. Esta vivencia interna lo acerca peligrosamente a la grave amenaza psicológica configurada por la noción de culpa. El clásico proceso de choque, adaptación y reorganización, resulta frecuentemente alterado, sin que se efectué la adaptación. Aparecen así síndromes depresivos, alteraciones del comportamiento y tendencias hipocondríacas. La depresión es a veces muy profunda y conduce a la auto eliminación.

CENTROS DE TORTURA

Las técnicas de tortura físicas se aplican fundamentalmente en tres tipos de locales: (i) dependencias policiales, (ii) cuarteles militares, y (iii) casas particulares habilitadas circunstancialmente. En esos centros el prisionero es mantenido incomunicado, y durante semanas o meses su familia ignora completamente su estado y su situación. Las dependencias policiales reservadas

**TABLA 1**
**CENTROS DE DETENCION RECONOCIDOS OFICIALMENTE**

| | Categorías | | |
|---|---|---|---|
| **Ubicación** | **Militares** | **Policiales** | **Total** |
| Capital | 17 | 2 | 19 |
| Interior | 20 | 1 | 21 |
| Total | 37 | 3 | 40 |

para estas funciones son los departamentos de la Dirección Nacional de Información e Inteligencia. Los cuarteles incluyen 17 unidades de la capital y 20 del interior del país (Tabla 1). Algunas de las casas particulares han sido fehacientemente identificadas por las víctimas. El cuartel de los Fusileros Navales de Montevideo ha sido sindicado como uno de los centros donde la tortura se aplica con mayor intensidad. En general, los cuarteles disponen de áreas destinadas a los prisioneros que aún están bajo el proceso de interrogatorio y tortura, y de secciones que albergan detenidos que están siendo procesados. Los primeros son colocados en pequeñas e insalubres celdas individuales (2,20m x 1,40m x 2,0m en el cuartel de Fusileros Navales, por ejemplo), sin ventanas y sin dispositivos eficaces para la ventilación. Los prisioneros son sacados de sus celdas solamente para ser sometidos a las sesiones de tortura e interrogatorios, abandonándoseles luego dentro de ellas donde deben sufrir solos las consecuencias del tormento. Un grupo de nueve prisioneros pertenecientes al Movimiento de Liberación Nacional (MLN-Tupamaros) padece desde hace 6 años condiciones de reclusión aún más penosas. Los componentes de ese grupo: Henry Engler Golovtchenko (32 años), Eleuterio Fernández Huidobro (40), Jorge Manera Lluveras (50), Julio Marenales Saenz (40), José Mujica Cordano (47), Mauricio Rosencoff Silvermann (46), Raúl Sendic Antonaccio (53), Adolfo Wassen Alaniz (35) y Jorge Zabalza Waksman (36), fueron trasferidos a diversos caurteles del interior del país, estando sometidos desde entonces a múltiples traslados y a condiciones materiales extremadamente penosas. Se ha informado incluso que algunos de ellos han sido mantenidos durante meses en aljibes. Todos

padecen alteraciones psicológicas y físicas importantes. Informes de oficiales de las fuerzas armadas uruguayas indican que se les mantiene en esa situación bajo amenaza de ejecutarlos en caso de que el MLN-Tupamaros recomience sus acciones militares.

La tortura psicológica se ejecuta fundamentalmente en tres cárceles militares que han sido acondicionadas como prisiones de alta seguridad, presentando muchas de las características arquitectónicas y funcionales de los campos de concentración nazis. Se les denomina Establecimientos de Reclusión Militar (ERM). En el ERM No. 1 (Penal de Libertad) se recluye a los prisioneros de sexo masculino; las mujeres son internadas en el ERM No. 2 (Penal de Punta Rieles) y en el ERM No. 3 (Penal de Paso de los Toros).

Los dos más importantes (el ERM No. 1 y el ERM No. 2) se encuentran cercanos a Montevideo, a 53 y 13 km de la capital respectivamente. Están compuestos por un edificio central que contiene las celdas distribuidas en diferentes pisos, y barracas periféricas que pueden recibir varias decenas de prisioneros cada una. Están rodeados por una doble hilera de alambre tejido, habiendo en toda la periferia, separadas entre sí por una distancia de 80 metros, torres de vigilancia en las cuales están apostados permanentemente guardias armados con ametralladoras. Los árboles han sido cortados en un radio de 3 km a partir de los límites de las prisiones. Los guardias rotan mensualmente a los efectos de impedir que se desarrolle ningún tipo de contacto prolongado entre ellos y los prisioneros. Las condiciones de vida en estas prisiones varían según que el prisionero esté en el edificio central o en las barracas. Estos tienen posibilidad de compartir sus áreas de encierro con 30-40 compañeros y disponen de cierto tiempo para actividades laborales y recreativas. Los detenidos ubicados en el edificio central, estan recluidos en celdas individuales (secciones B) o en celdas para dos personas (secciones A). Sólo pueden salir por escasos minutos cada día para recreación y muchas veces pierden incluso esa alternativa por el arbitrario sistema de penas imperante en los establecimientos de reclusión. Cuando un prisionero llega al penal es rasurado, se le entrega un uniforme y se otorga un número que de allí en adelante será el único componente de su identificación. Si es considerado peligrosos para el edificio central, donde su grado de peligrosidad determinará si queda aislado o si se le encierra con otro detenido. Si su peligrosidad es menor, pasa a las barracas donde se integra a la colectividad de prisioneros preexistentes. En el momento del ingreso, tanto los hombres como las mujeres son exhaustivamente examinados, incluyendo todos los orificios naturales, en busca de materiales peligrosos para el régimen, supuestamente ocultos en tales orificios.

Las celdas del ERM No. 1 miden 3,40m x 2,0m; tienen paredes de concreto, poseen una ventana con rejas y una puerta de hierro con una ventani-

lla de chapa que mide 20 cm x 20 cm, por donde se introducen las comidas. Dentro de cada celda hay una cama de hierro, un lavabo, una poceta y una pequeña mesa. Los detenidos son despertados todos los días a las 06,00 hs. mediante el sonido de una sirena, y deben salir en 15 minutos a las puertas de sus celdas para ser contados. Por las noches son contados de nuevo. Las luces se apagan a las 21,00 hs.

La comida ha sido siempre insuficiente y desde 1976 muestra signos de deterioro en su composición y en la calidad de los ingredientes. Es preparada por los presos en una cocina común. Desde 1972 hasta 1974, con la ayuda de los familiares de los prisioneros, se creó una biblioteca que llegó a tener 3,000 volúmenes. Sin embargo, en 1974 las autoridades quitaron todas las obras relacionadas con los temas y las disciplinas censuradas que anteriormente hemos enumerado. Los médicos y los dentistas prisioneros pueden examinar a los enfermos. Empero, sólo los médicos militares afectados al servicio del penal pueden disponer exámenes complementarios, decretar traslados al Hospital Militar o indicar tratamientos. Los prisioneros gravemente enfermos son transportados al Hospital Militar. En general el traslado es tardío y se efectúa en malas condiciones. Se conocen casos de muerte en el penal (Mirtho Perdomo Sosa y Roberto Barbeito Filipone) en los cuales la asistencia no fue adecuada, y hay observaciones de prisioneros liberados en estadios terminales de afecciones graves que no fueron oportunamente atendidas (Manuel Toledo, Antonio Fachelli Márquez). La correspondencia está altamente limitada y sujeta a censura en el 100% de los casos. Se autorizan visitas de familiares inmediatos cada 15 días. Su duración es de 45 minutos y durante ellas los detenidos están separados de sus familiares por tabiques de vidrio, deben comunicarse con ellos por medio de teléfonos. Las conversaciones deben tratar de "temas de familia" estando sometidas a censura. Los abogados defensores sólo pueden ejercer sus funciones en las mismas condiciones que los familiares. En cualquier momento los detenidos pueden ser penados, supriméndoseles algunas de las condiciones antes mencionadas, o enviándolos al Pabellón de Exclusión Temporal por periodos que han variado de 15 a 90 días. Este pabellón tiene unas 20 celdas de castigo, pequeñas, individuales y sin ventanas. La luz permanece encendida día y noche. No hay agua. Un prisionero fue encontrado muerto por probable suicidio en el interior de una de esas celdas en 1974 (José Artigas). Es frecuente que los prisioneros ya instalados en un ERM sean trasladados a cuarteles militares para someterlos a nuevas sesiones de tortura. Esto crea una sensación de inseguridad que marca la vida en reclusión.

El Hospital Militar constituye también un centro de tortura psicológica. Los detenidos gravemente enfermos que allí son trasladados son mantenidos incomunicados. Existen nume-

rosos casos de actitud negligente de médicos y de personal paramédico encargados de su asistencia. Hay informes que indican omisiones injustificadas de asistencia, existiendo un médico-filtro que devuelve el máximo de pacientes al cuartel para que no se interrumpa el proceso de tortura.

## TORTURADORES

La experiencia uruguaya confirma la tesis que sostiene que los torturadores no son solamente los funcionarios del régimen encargados de propinar maltratos físicos y psicológicos a las víctimas. Es evidente que, en el caso que analizamos, la tortura ha sido facilitada, apoyada y fomentada por otros funcionarios y por algunos de los escasos simpatizantes de la dictadura militar. Por tales razones, al examinar este aspecto debemos incluir, además de los funcionarios policiales y militares que han participado directamente en los maltratos, a aquellos médicos, abogados, jueces, periodistas y simples ciudadanos que, por medio de una complicidad activa o a través de una actitud pasiva, han facilitado el desarrollo del flagelo que ahora azota a toda la sociedad. Comenzando por los ejecutores directos, ellos se distribuyen en dos categorías: (i) los funcionarios policiales, y (ii) los funcionarios militares. Muchos han sido identificados, a pesar de las precauciones que sistemáticamente toman, encontrándose sus filiaciones en poder de organizaciones internacionales encargadas de defender los derechos humanos. Desde la instauración de las medidas prontas de seguridad (1968) hasta 1971, la función de torturar fue ejercida casi exclusivamente por funcionarios policiales. En el último año citado se incorporaron a esa actividad los oficiales de las fuerzas armadas. Según estimaciones del Teniente César Cooper, desertor del ejército uruguayo, que declaró hace algunos meses ante una Comisión de Amnistía Internacional, el 90% de los oficiales activos de las fuerzas armadas toma parte directa o indirectamente en aplicación de torturas. El objetivo fundamental, según el mismo desertor, es la obtención rápida de información.

En lo que se refiere a los médicos, hay testimonios muy convincentes que revelan la participación de algunos de estos profesionales en el proceso de tortura. Esa participación ocurre en diversos niveles. En primer lugar, hay médicos que intervienen inmediatamente después de la detención para someter al detenido a un minucioso examen clínico. De ese modo pueden evaluar el estado de salud del prisionero y detectar algún punto débil de su cuerpo o de su mente. Esto les permite asesorar al torturador directo sobre la intensidad y el tipo de tortura que le conviene emplear. Otro nivel de participación, es la supervisión de la sesión de tortura, cuidando que la víctima no muera. También se ha detectado complicidad de médicos forenses que han cambiado en sus informes la verdadera causa de muerte de prisio-

neros asesinados por tortura. Asimismo, es evidente la participación de psiquiatras en la planificación y el control del sistema de tortura psicológica instaurado en los establecimientos de reclusión. Varios médicos militares han incurrido en negligencia y en omisiones de asistencia frente a prisioneros gravemente enfermos. Por otra parte, corresponde consignar que entre el personal paramédico, en particular psicólogos y enfermeros, se han comprobado diversos grados de colaboración con la tortura.

Entre los jueces, la colaboración más frecuente ha consistido en rechazar denuncias de tortura, calificándolas de inadmisibles, y en condenar a prisioneros en base a confesiones arrancadas bajo tormentos. Obviamente los altos mandos militares y los miembros del Poder Ejecutivo han jugado papeles fundamentales en la aplicación de estas técnicas en una sociedad sometida totalmente a su autoridad.

## METODOLOGIA GENERAL

De acuerdo con la información que han suministrado los ex-prisioneros que van siendo liberados, las víctimas han sido generalmente secuestradas en forma violenta en sus domicilios o en sus lugares de trabajo. En casi todos los casos se les ha encapuchado y se les ha golpeado en el momento de la detención, siendo conducidos luego, encapuchados, a centros de interrogatorio policiales o militares. Casi siempre el lugar de confinamiento primario ha sido un ambiente estrecho, carente de servicios sanitarios y de muebles aptos para el reposo. Habitualmente los prisioneros permanecen horas o días sin entablar contacto con ningún ser humano, sin ingerir agua ni alimentos y sin poder dormir normalmente debido a periódicas interrupciones por ruidos molestos provocados por carceleros. De esa situación son sacados, siempre encapuchados, para ser conducidos a los centros de tortura, ubicados en su mayoría en cuarteles de las fuerzas armadas. Las técnicas de uso más generalizado en estas sesiones son los golpes, los plantones, el submarino y las descargas eléctricas. Durante las sesiones de tortura física, se efectúan interrogatorios y se somete a las víctimas a tormentos psicológicos diversos (amenazas, acusaciones falsas, comentarios injuriosos, insultos, torturas a terceras personas en presencia del detenido, etc). Estas sesiones de tortura son generalmente interrumpidas cuando el prisionero da muestras de agotamiento marcado o cuando presenta signos que hacen temer por su vida. En esos casos se le devuelve a la celda de donde procede, para volver a buscarlo, al cabo de períodos variables, con el fin de reiniciar el tormento. Este estadio del suplicio termina en la mayoría de los casos cuando el torturador logra la firma de la confesión preparada o la entrega de la información deseada. El prisionero pasa entonces a uno de los establecimientos de reclusión, donde comienzan a ejercerse sobre él las técnicas de desperso-

nalización, de aislamiento, de terror, de inseguridad y otras formas de agresión psíquica. Ello no supone, sin embargo, el fin de la tortura, puesto que, como ya lo hemos afirmado, en muchos casos prisioneros ya procesados son retirados de los establecimientos de reclusión, para ser sometidos a nuevas sesiones de tortura. Un ejemplo de particular interés es el de los médicos Benavídez, Díaz, Isern y Zapata, quienes declararon ante el juez que mientras estuvieron incomunicados habían sido torturados. El juez no hizo nada para defender a esos prisioneros, los cuales, una vez devueltos al cuartel donde estaban recluidos fueron salvajemente torturados de nuevo por los mismos militares que habían denunciado. Este episodio, que se hizo público, lejos de acarrear consecuencias desagradables para los oficiales involucrados, parece haber provocado el ascenso de alguno de ellos.

## MORBILIDAD

Dadas las características del régimen dictatorial uruguayo, todavía no es posible conocer con precisión el número de prisioneros políticos ocurrido en la década transcurrida entre 1970 y 1979. Ello no obstante, la información acumulada en los archivos de Amnistía Internacional permite calcular en 80,000 personas el número de detenidos por periodos cortos, intermedios y prolongados, en ese decenio (8,000 casos por año). En 1979 existian entre 2,500 y 2,800 prisioneros políticos en los establecimientos de reclusión.

Si se considera que el censo general de población y vivienda realizado en 1973, estimó en 2.700,000 el número de habitantes del país, y que todos los detenidos deben ser considerados torturados (en virtud de que fueron sometidos a secuestro violento, a encapuchamiento y a golpes en la totalidad de los casos), se debe calcular en 296,26 por 100.000 habitantes la tasa de morbilidad anual por tortura acaecida en la década de los años setenta en el Uruguay (Tabla 1). Con fines comparativos conviene señalar que en el mismo periodo se detectaron cifras 10 veces inferiores de morbilidad para la tuberculosis y para la hidatidosis, flagelos cuya presencia endémica en la población uruguaya ha convocadp la atención de organizaciones médicas nacionales e internacionales.

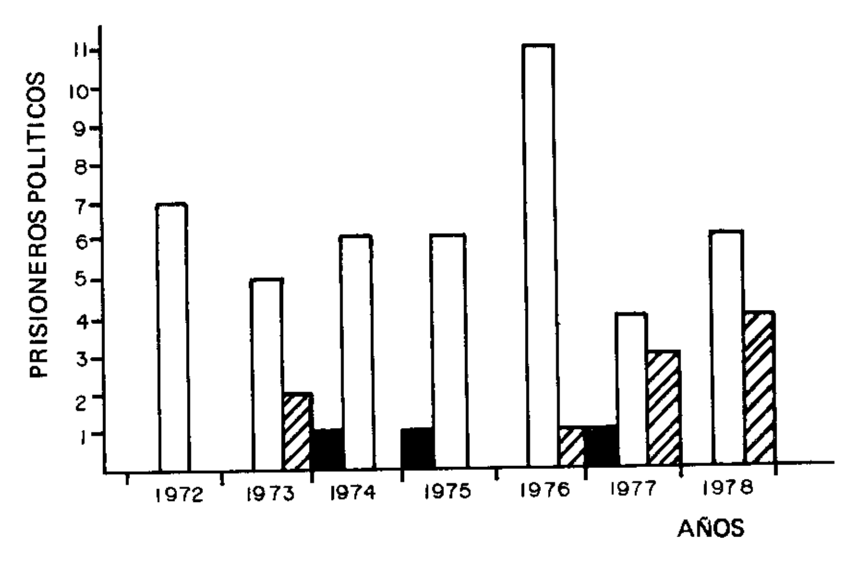
Por lo demás, no podemos olvidar que, dadas sus peculiares características, la tortura afecta a los familiares de las víctimas y altera la salud mental de toda la población, lo que ha sido muy bien documentado en Europa en el periodo que siguió a la Segunda Guerra Mundial.

Esto hace que la tortura deba ser considerada un grave problema de salud pública en el Uruguay.

## MORTALIDAD

De modo similar a lo que sucede con la morbilidad, todavía no es posible conocer con exactitud el número de

**FIGURA 1**
**MUERTES POR TORTURA, POR OMISION DE ASISTENCIA MEDICA Y POR SUICIDIO EN LA POBLACION DE PRISIONEROS POLITICOS DEL URUGUAY – 1972-1978)**




☐ MUERTES POR TORTURA (45)
▨ MUERTES POR OMISION DE ASISTENCIA (10)
■ MUERTES POR SUICIDIO (3)

muertes ocasionadas por la tortura en el Uruguay. Sin embargo, existen numerosos casos documentados por estudios autópsicos e informaciones de ex-prisioneros que permiten hacer estimaciones aproximadas.

Entre 1972 y 1978 se produjeron 58 muertes en la población de prisioneros políticos uruguayos. 45 de ellas acaecieron bajo tortura, 10 se vinculan a omisiones de asistencia y 3 se atribuyen a suicidio (Figura 1).

La letalidad de la tortura osciló entre 0,05 y 0,14% alcanzando su máximo en el año 1976 (Tabla II). En los últimos 5 años se ha informado la "desaparición" de más de 100 uruguayos arrestados en el Uruguay y Argentina. Las circunstancias que rodearon esas desapariciones llevan a suponer que esos ciudadanos han sido ejecutados durante su detención.

COMENTARIOS

TABLA 2
MORTALIDAD Y LETALIDAD POR TORTURA EN EL URUGUAY
ENTRE 1970 – 1979

| Años | Números de muertes | Tasa de mortalidad (x 100.000) | Tasa de letalidad (x 100) |
|---|---|---|---|
| 1972 | 7 | 0,25 | 0,09 |
| 1973 | 5 | 0,18 | 0,06 |
| 1974 | 6 | 0,22 | 0,08 |
| 1975 | 6 | 0,22 | 0,08 |
| 1976 | 11 | 0,40 | 0,14 |
| 1977 | 4 | 0,14 | 0,05 |
| 1978 | 6 | 0,22 | 0,08 |

La situación que venimos de exponer revela que la tortura constituye un importante problema de salud pública para la población del Uruguay. Las técnicas y la metodología utilizadas sugieren la existencia de un proceso de planificación asesorado por expertos de diferentes disciplinas. Es evidente que existen muchos aspectos similares a los que caracterizaron al sistema de torturas implantado por el nazismo alemán. Entre ellos se destaca particularmene la organización y la estructura de los establecimientos de reclusión militar, así como las técnicas de tortura y la participación de médicos en la planificación y el control del sistema.

También son aparentes múltiples coincidencias metodológicas con los sistemas de tortura aplicados por otras dictaduras militares en América Latina y en otros continentes. Esto induce a pensar en la existencia de niveles internaciones en el adiestramiento y, el intercambio de información.

El análisis de la metodología aplicada de forma sistemática a la mayoría de los prisioneros indica que el

empleo de la tortura tiene para el régimen uruguayo tres objetivos fundamentales: el primero es la obtención de información sobre las actividades de los opositores; el segundo consiste en lograr la destrucción psicológica y la degradación intelectual de quienes resistan a la implantación del modelo represivo; y el tercero supone la implantación de un clima de terror que liquide todo intento de rebeldía en la población.

La información es obtenida mediante el intenso sufrimiento físico y psíquico provocado durante las sesiones de tortura que emplean técnicas físicas. El derrumbe de la estructura psico-intelectual tiene lugar en forma progresiva en los establecimientos de reclusión merced al empleo sistemático de las técnias psicológicas. El clima de terror es generado por la difusión del conocimiento de la tortura y por el estímulo a la delación que opera en todos los niveles organizativos de la sociedad.

El uso masivo de la tortura entre 1970 y 1979 ha generado una morbilidad anual que hemos estimado en 296,29 por 100.000 habitantes. El riesgo de morir para el total de la población del país osciló entre 0,14 y 0,40 cada 100.000 habitantes. La probabilidad de morir que amenazó a los torturados varió entre 0,05 y 0,14 por ciento.

La práctica planificada de crueldades colectivas ha genrado manifestaciones clínicas, agudas y crónicas que en muchos casos son semejantes al síndrome post campo de concentración: mayor susceptibilidad a los agentes patógenos y cuadros psiquiátricos crónicos.

Ante estas consecuencias parece evidente que la totalidad de la profesión médica debe asumir la responsabilidad de luchar contra la tortura. No hay duda que un pequeño grupo de médicos ha colaborado activamene en la implantación del fenómeno. Interesa fundamentalmente a toda la profesión el lograr que en el futuro los médicos se nieguen a tomar parte en la tortura. Para ello es necesario que las organizaciones médicas nacionales e internacionales adopten una posición firme de condena y estigmatización del flagelo y que contribuyen con actitudes colectivas a que se adopte un código similar a las convenciones de Ginebra sobre el tratamiento de víctimas y prisioneros de guerra. Por otra parte, estas organizaciones deben promover el estudio de la tortura en los programas de las Facultades de Medicina de los países democráticos de América Latina. También parece conveniente seguir las indicacines del grupo médico danés de Amnistía Internacional, estimulando la creación de grupos similares orientados a investigar sobre las causas y consecuencias del uso masivo de la tortura, a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad que ella provoca, y a combatirla permanentemente como una de las tantas formas existentes para contribuir a su prevención.

Finalmente, parece obvio que el res-

to de la población latinoamericana y mundial debe participar en la lucha contra esta enfermedad social en plena expansión, facilitando la recuperación de las víctimas, apoyando la actividad de las organizaciones que defienden los derechos humanos y promoviendo el aislamiento político de los regímenes que recurren a ella para sostenerse.

## RESUMEN

En la década de los años 70, la tortura como método sistemático de represión política se ha extendido de manera alarmante en América Latina. El Uruguay, que desde el comienzo del decenio sufre una dictadura militar extremadamente represiva, ha sido ubicado, en el último informe anual de Amnistía Internacional, entre los 40 países del mundo que violan con mayor intensidad los derechos humanos. Las fuerzas armadas y policiales uruguayas han utilizado los métodos conocidos de tortura, pero han usado particularmente la asfixia por ahogamiento, el plantón, las descargas eléctricas y el "caballete". Sobre una población total de 2.700,000 habitantes, se estima que 80.000 personas han sido detenidas por razones políticas durante el decenio. Las condiciones de arresto y de reclusión obligan a considerar que todos han sido torturados en mayor o menor grado. Se ha informado sobre la existencia de 58 casos de muerte debidos directa o indirectamente a la tortura. Estas cifras determinan una tasa de morbilidad anual por tortura de 296,26 x 100.000 habitantes. La letalidad dentro de los torturados osciló entre 0,05 x 100 en 1977 y 0,14 x 100 en 1976. El análisis de las técnicas empleadas y de la estructura montada lleva a concluir que los objetivos del uso sistemático de la tortura por parte del régimen uruguayo son:

(i) obtener información sobre los opositores actuales o potenciales,
(ii) destruir la estructura psico-intelectual de los resistentes, y
(iii) implantar el terror a nivel de la población.

Se concluye que los profesionales médicos y toda la población mundial deben participar en el combate contra la tortura, fenómeno que puede afectar en cualquier momento a países hoy libres del flagelo.

## REFERENCIAS

**AMNISTIA INTERNACIONAL** *Uruguay. Informe preparado en ocasión de la campaña por la abolición de la tortura y la liberación de los prisioneros de opinión en el Uruguay.* **AI Pubs., 53 Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1976.**

**AMNISTIA INTERNACIONAL** *Informe 1976.* **AI Pubs., 53 Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1977.**

**AMNISTIA INTERNACIONAL** *Informe 1977.* **AI Pubs., 53 Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1978.**

AMNISTIA INTERNACIONAL *Informe de una misión de AI a la República de Filipinas* (22 de noviembre-5 de diciembre de 1975). AI Pubs., 53 Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1978.

AMNISTIA INTERNACIONAL *Uruguay: muertes bajo tortura* (1975-1977) AI Pubs., 10 Southampton Street, Londres WC2E 7 HF, Inglaterra, 1978.

AMNISTIA INTERNACIONAL *Report of an AI medical seminar "Violations of humans rights: torture and the medican profession"*, Atenas, 10-11 de marzo de 1978. AI Pubs., 10 Southampton Street, Londres WC2E 7HF, Inglaterra, 1978.

AMNISTIA INTERNACIONAL *Political imprisonnement in Uruguay.* AI Pubs., 10 Southampton Street, Londres WC2E 7HF, Inglaterra, 1979.

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL *Declaración de Tokyo.* En: Códigos de ética profesional. AI Pubs., Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1976.

BRISSET, C. *Répression en Uruguay* Le Monde, pág. 8, 20 de junio de 1978.

COOPER, J.C., *Declaración a Amnistía Internacional.* En: Political imprixonnement in Uruguay. AI Pubs., 10 Southampton Street, Londres WC2E 7HF, Inglaterra, 1979.

EBOLE, O.; RUOCCO, G.; CARACHA, O.; CONTERA, M. y COPPOLA J. *Estudio epidemiológico del estado sanitario del Uruguay.* Pubs., del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 1972.

GEUNS, H. van *Las responsabilidades de la profesión médica en lo que se refiere a la tortura.* En: Códigos de ética profesional. AI Pubs., 53 Theobald's Road, Londres WC1X 8SP, Inglaterra, 1976.

GRUPO DE MEDICOS URUGUAYOS *Opiniones acerca de la tortura en el Uruguay.* Versión multigrafiada, Paris, 1978.

GRUPO DE MEDICOS URUGUAYOS *Uruguay: parodia de asistencia médica en las prisiones.* Folleto multigrafiado. Ed. Comité de Defensa de los Prisioneros Políticos de Uruguay, 67, rue de Thèatre, 75015 París, 1979.

GRUPO MEDICO CANADIENSE DE AMNISTIA INTERNACIONAL *Etica profesional y las secuelas psiquiátricas de la tortura.* Publicación multigrafiada. Ed. Sección venezolana de AI, Caracas, 1979.

GRUPO MEDICO DANES DE AMNISTIA INTERNACIONAL *Manual para grupos médicos.* AI Pubs., Londres, 1979.

GRUPOS MEDICOS DE AMNISTIA INTERNACIONAL *La profesión médica y la tortura.* Folleto multigrafiado. AI Pubs., Londres, 1979.

HEIJDER, A., *Códigos de ética profesional contra la tortura.* En: Códigos de ética profesional. AI Pubs., 53 Theobald's

**Road, Londres WC1X 8SP., Inglaterra, 1976.**

KJAESGAARD, A.R. y GENEFKE, I. K., *Víctimas de tortura en Uruguay y Argentina: Estudios de casos clínicos.* **En: Prueba de Tortura: estudios preparados por el grupo médico danés de Aministía Internacional. AI Pubs., 10 Sonthampton Street, Londres WC2E 1HF, Inglaterra, 1977.**

MINELLO, N. *La militarización del estado en América Latina: un análisis de Uruguay.* **Ed. Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, Camino al Ajusco, México 20, D.F., 1976.**

WASHINGTON OFFICE ON LATIN AMERICA *La gravísima situación de los Derechos humanos en el Uruguay.* **Informe presentado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Washington, 1977.**